



Honorarvereinbarung

für ergotherapeutische Behandlungen

Bitte ankreuzen: Privatpatient ☐ Beihilfe ☐

für Patient: _____ geb. am: _____

versichert durch: _____ geb. am: _____

ggf. gesetzlicher Betreuer: _____

Straße/ Nr.: _____

PLZ/ Wohnort: _____

Für die Verordnung vom _____ durchzuführenden Behandlungen werden
bis auf Weiteres auch für nachfolgende Verordnungen **folgende Gebührensätze** vereinbart
(Grundlage: 2,0 facher Satz der Gesetzl. Krankenkassensätze vom 01.08.2025):

Positionsnr.	Beschreibung	Einzelpreis
ET-FA	Analyse des ergotherapeutischen Bedarfs einschließlich Beratung, Erstellung eines Therapieplanes nach Kontaktaufnahme zu den behandelnden Ärzten sowie Bezugspersonen und weiteren (auch interdisziplinären) Therapeuten. Nur bei der ersten Behandlungsserie einmal abrechenbar in Kombination mit 1. Behandlungstermin.	82,92 €
ET-MFB	Motorisch-funktionelle Behandlung (30 Minuten)	113,86 €
ET-SPB	Sensomotorisch-perzeptive Behandlung (45 Minuten)	151,82 €
ET-HLT	Hirnleistungstraining (30 Minuten)	113,86 €
ET-PFB	Psychisch-funktionelle Behandlung (60 Minuten)	189,78 €
ET-HB	Hausbesuch incl. Wegegeld	55,12 €
ET-TA	Thermische Anwendung	17,02 €
ET-KB	Ergotherapeutischer Kurzbericht	64,00 €
ET-VB	Ergotherapeutischer Verlaufsbericht	128,00 €

Mit dieser Regelung bin ich einverstanden, auch wenn eine Erstattung (z.B. durch Krankenversicherung, Beihilfbehörde) möglicherweise nicht im vollen Umfang gewährleistet ist.
Bei nicht rechtzeitiger Absage bis spätestens 24 Stunden vor einen vereinbarten Termin wird Ihnen die ergotherapeutische Behandlung entsprechend der obenstehenden Honorarsätze in Rechnung gestellt.
Die Unterzeichner haben je eine Ausfertigung/ bzw. Kopie dieser Vereinbarung erhalten.

Datum

Unterschrift (Patient/Angehöriger/Bevollmächtigter)

Unterschrift (Praxisleitung)